

Szczecin, 04.12.2019

Prof. dr hab. Iga Rudawska
Uniwersytet Szczeciński
Instytut Ekonomii i Finansów

Recenzja
pracy doktorskiej
„Ocena publicznego systemu ochrony zdrowia w ujęciu regionalnym na przykładzie
województwa lubuskiego”
napisanej przez mgr Małgorzatę Krasowską-Marczyk
promotor: prof. dr hab. Waldemar Tarczyński

1. Ocena formalna

Z formalnego punktu widzenia przedłożona do recenzji praca doktorska zawiera 5 ponumerowanych, wyodrębnionych części (rozdziałów) i nienumerowane jak wstęp, podsumowanie, abstrakt w języku angielskim, bibliografia oraz objęte kanonem tego typu prac spisy tabel i rysunków oraz sześć załączników. Ogółem dysertacja liczy 289 stron, w tym tekstu głównego: 244 stron.

Proporcje między częściami rozprawy nie budzą większych zastrzeżeń. Praca skonstruowana została zgodnie ze standardami przewidzianymi dla tego typu dzieł, czyli począwszy od rozważań teoretycznych, poprzez operacjonalizację podstawowych konstruktów pojęciowych pracy, aż po ich obserwację w wybranym wycinku rzeczywistości społeczno-gospodarczej (tu: sektor ochrony zdrowia). Zestawienie bibliograficzne pracy liczy 128 pozycji literaturowych (głównie krajowych), 18 aktów prawnych i 57 źródeł internetowych (głównie anglojęzycznych), co plasuje ten wynik w wartościach średnich. Większość cytowanych prac powstała po 2000 roku, co wskazuje na aktualność piśmiennictwa. Autorka dobrze „porusza się” w aktach normatywnych, dowodząc tym samym swoim kompetencjom. Pracę uzupełniają załączniki, będące rozwinięciem zestawień, bądź analiz dokonanych na potrzeby dysertacji.

Praca napisana jest poprawnym, czytelnym językiem, odpowiadającym kanonom opracowań naukowych. Na uwagę zasługuje dbałość o szatę graficzną, przejrzystość

większości wykresów i tabel oraz precyzja w powoływaniu się na źródła. Autorka nie ustrzegła się jednak drobnych błędów (jak mylny zapis nazwisk: L. Frąckiewicz (s. 249) i A. Frąckiewicz-Wronka (s. 66, 86), czy nieumieszczenie w spisie piśmiennictwa szeregu prac własnego autorstwa (w tym tych niepublikowanych), a przywoływanych w tekście głównym pracy).

2. Ocena wartości metodologicznych

Przedłożona rozprawa doktorska została napisana w dziedzinie nauk ekonomicznych (obecnie społecznych), w dyscyplinie ekonomia (obecnie ekonomia i finanse) z wykorzystaniem dorobku innych dyscyplin (głównie nauk o zarządzaniu i jakości oraz nauk o polityce i administracji – w zakresie nauk o polityce publicznej), co rzutuje na perspektywę oceny wkładu pracy do nauki, jej warsztatu badawczego i przyjętej metodyki.

W ujęciu sektorowym rozważania zawarte w pracy pozycjonują ją w sektorze ochrony zdrowia, a w ujęciu przestrzennym – odnoszą się do województwa lubuskiego na tle innych regionów Polski i Europy (wiele analiz ma charakter porównawczy, co jest wartościowe nie tylko z perspektywy poznawczej, ontologicznej, ale i metodycznej). Autorka bada tytułowy region pod wybranym kątem (dobierając kryteria oceny publicznego systemu ochrony zdrowia). Podejmuje problematykę przyczynowości występujących zjawisk i zależności między badanymi zmiennymi, zmian w czasie (na tle reform sektorowych) w układzie przestrzennym (z koncentracją na lubuskim).

Łączenie kilku dyscyplin naukowych z utrzymaniem jako wiodącej dyscypliny ekonomia i finanse (co będzie istotne w kontekście określenia wkładu i osiągnięć Doktorantki) uważam za trafne i pożyteczne z naukowego punktu widzenia. Funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w regionie należy bowiem widzieć w szerszym kontekście polityki zdrowotnej i społecznej państwa oraz zarządzania publicznego, tak w skali mezo, jak i makro. W istocie bowiem chodzi o racjonalne gospodarowanie rzadkimi zasobami ochrony zdrowia przy respektowaniu tzw. wartości publicznych. Lektura pracy skłania do wniosku, że Doktorantka to rozumie i respektuje – wielokrotnie bowiem odwołuje się do zasadny racjonalnego gospodarowania i zasady sprawiedliwości. To czego jednak mi zabrakło to precyzyjne wskazanie paradygmatu prowadzonych rozważań poprzez odwołanie się do wybranego nurtu/ szkoły ekonomicznej. Proszę Autorkę o rozwinięcie tego wątku podczas publicznej obrony.

Wybór problemu badawczego łączącego sektor ochrony zdrowia z postulatem budowania kapitału ludzkiego (a szerzej społecznego), jak i zdrowie / potencjał zdrowotny populacji ze wzrostem gospodarczym i rozwojem społeczno-gospodarczym uważam za trafny i bardzo

aktualny. Zależności te były obiektem rozważań Noblistów T. Schulza i G. Beckera, a ich dorobek jest dziś powszechnie wykorzystywany do badań nad rozwojem gospodarczym i konkurencyjnością gospodarek. Autorka wpisuje się zatem bardzo dobrze w nurt badań zapoczątkowanych przez profesora J.D. Sachs'a¹, ujmujących ochronę zdrowia jako bardzo ważny element gospodarki narodowej (vide rozdział III), a ogniskując się na regionie – wskazuje na ważki problem zarządzania zdrowiem mieszkańców na szczeblu mezo, poprzez proces decyzyjny na niższym (niż centrala, rząd) szczeblu politycznym (samorządowym, JST). Takie ujęcie problemu i uwypuklenie rangi polityki regionalnej w zarządzaniu publicznym sektorem zdrowia jest nie tylko zgodne z nurtem decentralizacji, ale i postulatem Komisji Europejskiej, promującej tzw. Europę Regionów (z czym wiąże się harmonijny rozwój wszystkich części zjednoczonej Europy, także tych peryferyjnych, zasada subsydiarności oraz dbanie o interesy wszystkich uczestników). Autorka zdaje się to intuicyjnie wyczuwać i promować, choć *explicite* w pracy tego nie artykułuje. Dowodem na to jest chociażby rozdział ostatni (V), w którym Doktorantka uwypukla rolę publicznego płatnika w kształtowaniu regionalnej polityki zdrowotnej i zarządzaniu ochroną zdrowia w regionie. Takie ujęcie oceniam zdecydowanie pozytywnie i podzielam wnioski Autorki na temat konsekwencji społecznych i ekonomicznych zastosowania algorytmu podziału środków z przeznaczeniem na ochronę zdrowia w układzie regionalnym.

Tytuł rozprawy jest komunikatywny i sugeruje, iż zamiarem Autorki jest ocena publicznego systemu ochrony zdrowia w ujęciu regionalnym. Zamiar ten artykułowany jest również w celu pracy (s. 8) i rozwinięty w jej hipotezie głównej oraz w czterech hipotezach pomocniczych (s. 9). W mojej ocenie zostały one prawidłowo sformułowane, choć dziwi nieco użyty aparat pojęciowy. W hipotezie głównej mowa jest o potencjale zdrowia w rozumieniu kapitału fizycznego populacji, podczas gdy w pracy Autora przytacza aktualną, kompleksową definicję zdrowia, traktującą o dobrostanie nie tylko fizycznym, ale i psychicznym. Co więcej, analizy Autorki obejmują również dostęp do opieki psychiatrycznej, jej zasoby w lubuskim na tle Polski. W hipotezie pomocniczej (H1) Autorka z kolei posługuje się terminem *korelacja*, podczas gdy do weryfikacji zdefiniowanej prawidłowości nie używa żadnych miar statystycznych (współczynników korelacji), lecz bada przedmiotowe zależności za pomocą metody opisowej. Wszystkie hipotezy cząstkowe niosą ze sobą istotny ładunek poznawczy, przy czym największe znaczenie aplikacyjne ma, w mojej ocenie, hipoteza nr 2.

¹ Sachs J.D., 2001, *Macroeconomics and health: investing in health for economic development*, Report of the Commission on macroeconomics and health, Geneva: WHO, s. 106.

Z lektury wstępu Recenzent dowiaduje się o cezurze czasowej i przestrzennej badań. Autorka uzasadnia przyjęte punkty czasowe (ze szczególnym uwzględnieniem okresu 2011-2014 oraz prognozą do roku 2060 – *vide* pkt. 1.4), poprawnie definiuje zakres przedmiotowy i podmiotowy badań.

Podjęcie problemu badawczego sygnalizowanego w tytule rozprawy i rozwiniętego w jej celu uważam za ważne nie tylko z punktu widzenia rozwoju dziedziny nauk społecznych (w dyscyplinie ekonomia i finanse), ale także subdyscypliny ekonomiki zdrowia. Gospodarowanie ograniczonymi zasobami ochrony zdrowia (finansowymi, ale i ludzkimi) wymaga oparcia podejmowanych decyzji (tu: w regionie) na rzetelniej diagnozie potrzeb zdrowotnych oraz analizie kluczowych parametrów systemu: 1) równości w dostępie i korzystaniu, 2) jakości oferowanych świadczeń (w wymiarze potencjału, procesu i wyniku), 3) efektywności (w wymiarze kosztowym, technicznym i alokacyjnym). Mimo wielu ograniczeń (luki w dostępie do danych, nieporównywalnej sprawozdawczości różnych interesariuszy systemu) Autorka poradziła sobie z tym zadaniem bardzo dobrze, czemu dowodzi zakres przedmiotowy rozważań podjętych w rozdziale V.

Aparat pojęciowy pracy został poprawnie określony. Autorka definiuje podstawowe kategorie pojęciowe dysertacji (system zabezpieczenia społecznego, zdrowie, ochrona zdrowia, rozwój regionalny, rozwój społeczno-ekonomiczny, wzrost gospodarczy), powołując się przy tym na adekwatną literaturę przedmiotu i akty prawne (wśród tych ostatnich „porusza się” bardzo sprawnie). Nieco zaskakujące wdało się jednak Recenzentowi pojawienie się definicji systemu ochrony zdrowia dopiero na s. 43 pracy, podczas gdy zagadnienia związane z tym terminem rozważane są przez Autorkę wcześniej (*vide* pkt. 2.1, rozdz. II). Podobnie, kluczowa ze względu na temat pracy, definicja zdrowia pojawia się dopiero w rozdziale III (pkt. 3.3, s. 95), powodując wrażenie rozproszenia definicyjnego.

Zaproponowane w toku procedury badawczej metody poznania naukowego zostały dobrane poprawnie i korespondują z celem pracy. Rozdziały teoretyczne powstały w oparciu o przegląd literatury - jej dobór i zakres wykorzystania świadczą o dobrym przygotowaniu Autorki (zna Ona i przytacza większość uznanych badaczy problemu, głównie z literatury polskiej). Rozdziały empiryczne powstały natomiast przy wykorzystaniu metody faktograficznej, metody analizy typu *desk research*, bazującej na statystykach publicznych. Są one bardzo rozbudowane, co świadczy o wnikliwości Doktorantki i Jej chęci precyzyjnego zbadania danego problemu. Na uwagę zasługują liczne opracowania własne Autorki, stanowiące Jej wkład w poszerzenie i wzbogacenie wiedzy na temat funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w wybranym regionie. Na uwagę zasługuje fakt, iż Autorka (mająca bogate

doświadczenie praktyczne w omawianym sektorze) starała się maksymalnie precyzyjnie zakreślić ramy metodyczne prowadzonych rozważań, czemu dowodzą tabele 5.1 (s. 150) i 5.2 (s. 152) oraz poczynione na s. 153 założenia przeprowadzonej analizy. Doceniam ten wysiłek.

Wysoko oceniam przedmiotowy i podmiotowy zakres podjętych badań empirycznych. Zaproponowany tok myślowy (zobrazowany punktami rozdziału V) jest logiczny i adekwatny do podjętej problematyki badawczej. Na uwagę zasługuje przyjęta perspektywa wartości dla pacjenta jako głównego celu systemu, co wpisuje się w nurt opieki zdrowotnej opartej na wartościach (*value based health care*), stanowiącej centralny paradygmat nowoczesnego modelu opieki, promowanego przez Światową Organizację Zdrowia.

Sposób przedstawienia wyników badań własnych Autorki jest w większości przypadków przejrzysty, wzbogacony wizualizacją graficzną (tylko niektóre rysunki są mało czytelne, np. rys. 2.13, s. 78, bądź niejasne – np. co oznaczają symbole A, B, C, 1, 2, 3 na rys. 3.6 s. 105?).

Dobór metod analizy pozyskanego materiału statystycznego jest prawidłowy, choć w wybranych częściach pracy Autorka używa „skrótów myślowych” (przykładowo opis na s. 136, dotyczący syntetycznego wskaźnika jakości życia sugeruje, że Autorka przeprowadziła analizę czynnikową, podczas gdy w pracy brak jej śladu). Ciekawym metodycznie zabiegiem jest autorska adaptacja (na potrzeby analizy wybranego regionu), trzech syntetycznych mierników kondycji systemu ochrony zdrowia (pkt. 5.6, rozdz. V).

Język rozprawy jest bardzo staranny, a wywód logiczny, odpowiadający standardom prac naukowych.

3. Ocena wartości merytorycznych

Praca składa się z pięciu rozdziałów o logicznej sekwencji, podporządkowanej realizacji głównego celu rozprawy. Rozdział pierwszy zawiera ważne merytorycznie kwestie – pełni rolę wprowadzającą w problematykę systemu zabezpieczenia społecznego i miejsca systemu zabezpieczenia zdrowotnego w tym systemie. Treść tego rozdziału udowadnia, iż Autorka zna i rozumie ekonomiczny kontekst podejmowania wyborów w makroskali w odniesieniu do finansowania ochrony zdrowia dla podległej populacji, prawidłowo identyfikuje mechanizmy związane z delegacją uprawnień w sektorze zdrowia. Szkoda, że rozdział ten kończy się przypisem, a nie własną myślą Autorki.

Rozdział drugi jest uszczegółowieniem zagadnień sygnalizowanych w rozdziale pierwszym i odnosi się do ram funkcjonowania systemów ochrony zdrowia, z akcentem na system polski na tle krajów OECD i Unii Europejskiej. Lektura tego rozdziału wskazuje, że

Autorka rozumie mechanizmy obiegu pieniądza w systemie, trafnie definiuje proces decyzyjny i zarządczy w odniesieniu do dysponowania publicznymi środkami z przeznaczeniem na ochronę zdrowia. Na uwagę zasługuje pkt. 2.6, w który Autorka dokonała autorskiej analizy SWOT polskiego systemu ochrony zdrowia, wykazując się umiejętnością krytycznego myślenia i interpretacji obserwowanych zjawisk społeczno-gospodarczych. Rozdział II wzbogacony jest licznymi schematami będącymi w większości opracowaniami własnymi Autorki w oparciu o dostępną literaturę przedmiotu, a także zestawieniami statystyk publicznych, obrazujących zasoby polskiego systemu zdrowia na tle innych państw (drobny błąd odnotowuję w tab. 2.7, która – wg tytułu odnosi się do lat 2000-2011 – a prezentuje dane również za lata późniejsze).

Rozdział trzeci uwypukla kwestię kapitału ludzkiego i jego wpływu na rozwój społeczno-gospodarczy kraju. Perspektywa endogenicznych koncepcji wzrostu gospodarczego niewątpliwie pozwala na podniesienie rangi kapitału ludzkiego, a co za tym idzie i potencjału zdrowia. Pewien niedosyt budzi pkt. 3.2, w którym zapowiadana tytułem rola regionu została przedstawiona tylko poprzez pryzmat infrastruktury społecznej i jej lokalizacji, z pominięciem kwestii kreacji zdrowia publicznego w regionie. Z drobnych niedociągnięć wskazuję na przytaczanie na s. 111 danych statystycznych (akapit drugi) bez podania źródła ich pochodzenia.

Rozdział czwarty zawiera ważne merytorycznie treści. Jest autorską próbą oceny uwarunkowań systemu ochrony zdrowia w ujęciu regionalnym, z akcentem na determinanty zasobów ilościowych i jakościowych kapitału ludzkiego. Autorka wykazała się przy tym dużą samodzielnością naukową, proponując własne zestawienia wskaźników monitorujących (tab. 4.18, s. 145). Doceniam także silnie aplikacyjny charakter tych propozycji.

Najciekawszą poznawczo częścią pracy jest rozdział piąty (w szczególności pkt. 5.6). Przyjęty, do oceny regionalnego systemu ochrony zdrowia, tok rozumowania prezentuje tab. 5.1 na s. 150, a założenia brzegowe analizy – treść drugiego akapitu na s. 153. Dalsze części tego rozdziału (pkt. 5.1-5.5) stanowią konsekwentną realizację postawionego przed tą częścią pracy celu, tj. oceny działań publicznego płatnika w zarządzaniu ochroną zdrowia na poziomie regionu. Wysoko oceniam zawartość merytoryczną tego rozdziału – sposób analizy, jej zakres i głębokość dowodzą kompetencjom Autorki, Jej znajomości realiów systemu i mechanizmów w nim uruchamianych (*vide* finansjalizacja). Doceniam także autorską próbę adaptacji trzech wybranych, syntetycznych wskaźników do oceny systemu ochrony zdrowia w regionie – pkt. 5.6. Cieszy, że Autorka widzi konieczność interdyscyplinarnego podejścia do oceny sprawności ochrony zdrowia (poza warstwą ekonomiczną uwzględnia też wymiar

społeczny) w regionie oraz że uwypukla koncepcję opieki opartej na wartościach. W tej perspektywie proszę Autorkę o zajęcie stanowiska co do możliwości uruchomienia mechanizmów wynagradzania za efekt w polskim systemie ochrony zdrowia.

Dysertację wieńczy podsumowanie będące ogólną refleksją Autorki nad tematem rozprawy. Szkoda, że nie odnosi się ono bezpośrednio do stopnia realizacji celu pracy i weryfikacji przyjętych hipotez.

4. Ocena pod względem kwalifikacyjnym i konkluzja

Do zalet recenzowanej rozprawy zaliczam:


- wybór aktualnego problemu badawczego i jego prezentację,
- dobrze opanowany warsztat badawczy w zakresie analiz materiału wtórnego,
- zakres przedmiotowy i czasowy badania,
- autorską adaptację indeksów sprawności ochrony zdrowia dla potrzeb badania regionalnego,
- bardzo wysoką wartość aplikacyjną pracy.

Do słabszych stron pracy zaliczam:

- ograniczone osadzenie podejmowanej problematyki w teorii dyscypliny (ekonomia dobrobytu, teoria wyboru publicznego) i dyscypliny pokrewnej (nowe zarządzanie publiczne).

Podjęta przez mgr M. Krasowską-Marczyk problematyka badawcza jest bardzo istotna nie tylko z perspektywy rozwoju subdyscypliny ekonomiki zdrowia, ale i praktyki gospodarczej. Uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę do usprawnienia procesu zarządzania zdrowiem na szczeblu regionu. Praca posiada więc walor poznawczy i aplikacyjny.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia, stwierdzam, że rozprawa doktorska „*Ocena publicznego systemu ochrony zdrowia w ujęciu regionalnym na przykładzie województwa lubuskiego*”, napisana przez mgr Małgorzatę Krasowską-Marczyk – w moim przekonaniu – odpowiada wymogom stawianym pracom doktorskim zawartym w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki. Wnoszę zatem o dopuszczenie do jej publicznej obrony. Ponadto, doceniając wysiłek badawczy Autorki uwidaczniający się zakresem analizy i oceny – wnoszę o wyróżnienie pracy stosowaną nagrodą.



Iga Rydawska